

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2021

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng
vắc xin phòng COVID-19**

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Nghị định số 75/2017/NĐ-CP ngày 20 tháng 6 năm 2017 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Hội đồng chuyên môn xây dựng hướng dẫn khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 được thành lập theo Quyết định số 2933/QĐ-BYT ngày 15/6/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế tại cuộc họp ngày 15/6/2021;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19.

Điều 2. Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 áp dụng cho tất cả các cơ sở khám, chữa bệnh, cơ sở tiêm chủng Nhà nước và tư nhân trên cả nước.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành. Bãi bỏ Quyết định số 1624/QĐ-BYT ngày 18/3/2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Hướng dẫn tạm thời khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 của AstraZeneca.

Điều 4. Các ông, bà: Cục trưởng Cục Quản lý Khám, chữa bệnh, Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ; các Vụ trưởng, Cục trưởng của Bộ Y tế; Giám đốc các cơ sở khám, chữa bệnh trực thuộc Bộ Y tế; Giám đốc Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương; Thủ trưởng y tế các Bộ, ngành; Thủ trưởng các đơn vị có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để báo cáo);
- Các Thứ trưởng (để biết);
- Lưu: VT, KCB.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Trần Văn Thuấn

HƯỚNG DẪN TẠM THỜI
KHÁM SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19
(Ban hành kèm theo Quyết định số /QĐ-BYT ngày tháng năm 2021)

I. Mục đích của khám sàng lọc

Phát hiện và phân loại các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 để đảm bảo an toàn tiêm chủng.

II. Phân loại các đối tượng

1. Các đối tượng đủ điều kiện tiêm chủng

Người trong độ tuổi tiêm chủng theo khuyến cáo trong hướng dẫn sử dụng của nhà sản xuất và không quá mẫn với hoạt chất hoặc với bất kỳ tá dược nào liệt kê trong thành phần của vắc xin.

Không thuộc các đối tượng được quy định tại Mục 2, 3 và 4 của Phần II này.

2. Các đối tượng cần thận trọng tiêm chủng

Các đối tượng sau phải được khám sàng lọc kỹ và cần được tiêm chủng tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế có đủ năng lực hồi sức cấp cứu ban đầu:

- Người có tiền sử dị ứng với các dị nguyên khác.
- Người có bệnh nền, bệnh mạn tính được điều trị ổn định.
- Người mất tri giác, mất năng lực hành vi.
- Người trên 65 tuổi.
- Người có tiền sử giảm tiểu cầu và/hoặc rối loạn đông máu.
- Người có bệnh mạn tính có phát hiện thấy bất thường dấu hiệu sống:
 - + Mạch: < 60 lần/phút hoặc > 100 lần/phút.
 - + Huyết áp tối thiểu < 60 mmHg hoặc > 90 mmHg và/hoặc huyết áp tối đa < 90 mmHg hoặc > 140 mmHg.
 - + Nhịp thở > 25 lần/phút và/hoặc SpO₂ < 94% (nếu có).

3. Các đối tượng trì hoãn tiêm chủng

- Đang mắc bệnh cấp tính hoặc mạn tính đang tiến triển, chưa kiểm soát được.
- Những người bị suy giảm khả năng đáp ứng miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, xơ gan mất bù,...

- Trong vòng 14 ngày trước có điều trị corticoid liều cao (trung đương prednisolon ≥ 2 mg/kg/ngày trong ≥ 7 ngày), hoặc điều trị hóa trị, xạ trị.

- Đã mắc COVID-19 trong vòng 6 tháng.

- Phụ nữ mang thai và phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

4. Chống chỉ định

- Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên với bất kỳ dị nguyên nào.

- Có bất cứ chống chỉ định nào theo công bố của nhà sản xuất.

III. Khám sàng lọc trước tiêm chủng

1. Hỏi tiền sử bệnh

1.1. Tình trạng sức khỏe hiện tại

Khám sức khỏe hiện tại xem có sốt, hay đang mắc các bệnh cấp tính, bệnh mạn tính đang tiến triển, đặc biệt là tình trạng bệnh gợi ý COVID-19 không?

1.2. Tiền sử tiêm vắc xin phòng COVID-19

Cần khai thác chính xác loại vắc xin COVID-19 và thời gian đã tiêm vắc xin.

1.3. Tiền sử dị ứng

- Đã từng có tiền sử dị ứng với bất kỳ dị nguyên nào.

- Tiền sử dị ứng nặng, bao gồm cả phản vệ.

- Tiền sử dị ứng với vắc xin và bất kỳ thành phần nào của vắc xin.

1.4. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua.

1.5. Tiền sử mắc COVID-19.

1.6. Tiền sử suy giảm miễn dịch nặng, ung thư giai đoạn cuối, đang dùng thuốc corticoid, ức chế miễn dịch, xạ trị.

1.7. Tiền sử bệnh nền như viêm phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD), đái tháo đường, các bệnh thần kinh mạn tính, các bệnh tim mạch mạn tính...

1.8. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông.

1.9. Phụ nữ mang thai và phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ.

2. Đánh giá lâm sàng

2.1. Phát hiện các bất thường về dấu hiệu sống:

- Đo thân nhiệt, huyết áp, đếm mạch tất cả những người đến tiêm.

- Đếm nhịp thở và/hoặc SpO₂ (nếu có) ở những người có bệnh nền.

2.2. Quan sát toàn trạng

- Đánh giá mức độ tri giác bằng cách hỏi những câu hỏi về bản thân người đến tiêm. Lưu ý những người có bệnh nền nặng nằm liệt giường, mất tri giác, mất năng lực hành vi.

- Ghi nhận bất kỳ biểu hiện bất thường nào quan sát thấy ở người đến tiêm để hỏi lại về tiền sử sức khỏe.

IV. Kết luận sau khám sàng lọc

- Chỉ định tiêm chủng ngay cho những trường hợp đủ điều kiện tiêm chủng.
- Trì hoãn tiêm chủng cho những trường hợp có ít nhất một yếu tố phải trì hoãn tiêm chủng.

- Chuyển tiêm và theo dõi tại bệnh viện cho những trường hợp có yếu tố thận trọng tiêm chủng, phát hiện sau khi thăm khám.

- Không chỉ định tiêm cho những người có chống chỉ định tiêm chủng.

V. Tổ chức thực hiện

1. Người thực hiện khám sàng lọc

Nhân viên y tế khám sàng lọc phải được tập huấn chuyên môn về khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 và xử lý phản vệ theo Thông tư 51/2017/TT-BYT của Bộ Y tế.

2. Phương tiện

- Nhiệt kế, ống nghe, máy đo huyết áp, máy đo SpO₂ (nếu có).
- Bảng kiểm khám sàng lọc trước tiêm chủng vắc xin phòng COVID-19 (phụ lục kèm theo).

- Hộp thuốc cấp cứu phản vệ và trang thiết bị y tế tối thiểu cấp cứu phản vệ theo quy định tại Phụ lục V Thông tư số 51/2017/TT-BYT của Bộ trưởng Bộ Y tế hướng dẫn phòng, chẩn đoán và xử trí phản vệ.

- Lấy sẵn 01 bơm tiêm chứa Adrenalin 1mg/1ml.

3. Ghi chép việc khám sàng lọc và lưu hồ sơ

- Đối tượng tiêm chủng được thăm khám nếu đủ điều kiện tiêm chủng sẽ được tư vấn và ký giấy cam kết đồng ý tiêm chủng.

- Thực hiện việc ghi chép, lưu giữ cơ sở dữ liệu tiêm chủng của các đối tượng vào phần mềm quản lý hồ sơ sức khỏe toàn dân trên trang điện tử <http://hssk.kcb.vn> theo quy định hiện hành.

- Phiếu khám sàng lọc trước tiêm chủng và Phiếu cam kết đồng ý tiêm chủng được lưu tại điểm tiêm chủng. Thời gian lưu là 15 ngày.

Các nội dung khác cần tuân thủ theo hướng dẫn tiêm chủng của Bộ Y tế./.

PHỤ LỤC

(Ban hành kèm theo Quyết định số/QĐ-BYT ngày ...tháng... năm 2021)

CƠ SỞ TIÊM CHỦNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

PHIẾU SÀNG LỌC TRƯỚC TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG COVID-19

Họ và tên: Nam Nữ
Ngày tháng năm sinh
Nghề nghiệp:
Đơn vị công tác:
Địa chỉ liên hệ: Số điện thoại:

I. Sàng lọc

1. Tiền sử phản vệ từ độ 2 trở lên (Nếu có, loại tác nhân dị ứng.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
2. Tiền sử bị COVID-19 trong vòng 6 tháng	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
3. Tiền sử tiêm vắc xin khác trong 14 ngày qua (Nếu có, loại vắc xin.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
4. Tiền sử suy giảm miễn dịch, ung thư giai đoạn cuối, cắt lách, đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, corticoid liều cao (tương đương hoặc hơn 2mg prednisolon/kg/ngày trong ít nhất 7 ngày)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
5. Tiền sử bệnh mạn tính, đang tiến triển (Nếu có, loại bệnh:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
6. Bệnh cấp tính (Nếu có, loại bệnh mắc:.....)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
7. Đang mang thai, phụ nữ đang nuôi con bằng sữa mẹ	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
8. Độ tuổi: ≥ 65 tuổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
9. Tiền sử rối loạn đông máu/cầm máu hoặc đang dùng thuốc chống đông	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
10. Bất thường dấu hiệu sống (ghi rõ) • Nhiệt độ: độ C • Mạch: lần/phút • Huyết áp: mmHg • Nhịp thở: lần/phút; SpO2: % (nếu có)	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
11. Dấu hiệu bất thường khi nghe tim phổi	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>
12. Rối loạn tri giác	Không <input type="checkbox"/>	Có <input type="checkbox"/>

Kết luận:

- Đủ điều kiện tiêm chủng ngay (Tất cả đều **KHÔNG** có điểm bất thường)
- Chồng chỉ định tiêm chủng vắc xin cùng loại (Khi **CÓ** điểm bất thường tại mục 1)
- Trì hoãn tiêm chủng (Khi **CÓ** bất kỳ một điểm bất thường tại các mục 2, 3, 4, 5, 6, 7)
- Chuyển tiêm chủng và theo dõi tại bệnh viện (Khi **CÓ** tại các mục 8, 9, 10, 11, 12)

- Đề nghị chuyển đến

- Lý do:

Thời gian: giờ..... phút, ngàytháng năm

Người thực hiện sàng lọc

(ký, ghi rõ họ và tên)